

GAMBARAN STATUS GIZI PADA LANJUT USIA (LANSIA)

DI PANTI TRISNA WERDHA GAU MABAJI

KABUPATEN GOWA



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN)**

Oleh :

NUR AMITA TAUFIK

70300107070

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UIN ALAUDDIN

2011

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i-iii
DAFTAR ISI	iv-v
ABSTRAK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tinjauan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia	6
B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Lansia	19
C. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi.....	26
1. Berat Badan	27
2. Tinggi badan.....	28
3. Lingkar Lengan Atas	28
4. Cara Mengukur Status Gizi	29

BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep Penelitian	32
B. Definisi Operasional.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi Dan Sampel	34
D. Instrument dan Pengumpulan Data	35
E. Pengolahan Data	36
F. Pengolahan Data dan Penyajian Data	36
G. Etika Penelitian	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	41
BAB VI PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, seuntai tasbih suci sepercik alunan puji syukur penulis hanturkan ke hadirat Allah SWT atas segala kenikmatan dan Rahmat-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Salawat serta salam semoga bertabur curah kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai uswatun hasanah di dunia dan akhirat.

Alhamdulillah, banyak hambatan dan tantangan yang penulis hadapi selama menempuh perkuliahan sampai penulisan skripsi ini bisa di selesaikan dengan judul **“Gambaran Status Gizi Lansia di Panti Sosial Trisna Werdha Gau Mabaji Kab Gowa tahun 2011**, sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Melalui kesempatan ini, maka perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang setinggi-tinggi kepada Ayahanda tercinta (Taufik dg siga) dan Ibunda (St Aminah) yang tercipta sebagai orang tua yang tiada duanya di Dunia ini, yang telah merawat, memberikan kasih sayang, perhatian dan doa restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan kuliah di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, yang tak bisa ananda balas dengan apapun,terima kasih atas doa restunya.

Tak lupa pula penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Ismail S.Kep.Ns.M.Kes selaku pembimbing I, dan Bapak Muh Anwar Hafis S.Kep.Ns.M.Kes selaku pembimbing II, atas segala bantuan, waktu, dorongan, dan bimbingan yang telah diberikan sehingga skripsi dapat terselesaikan.

Melalui kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Beserta Bapak Pembantu Dekan, Para seluruh Staf, Dosen dan pegawai atas bantuannya selama penulis menjalani masa studi.
2. Ibu Nurhidayah S.Kep.Ns.M.Kes sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, beserta staf Jurusan Keperawatan Atas bantuan dan arahnya selama ini.
3. Ibu Hastuti S.Kep.Ns.M.Kes dan Bapak Muhsin Mahfud S.ag.M.Ag selaku Penguji.
4. Kepada kepala dan Staf Panti Sosial Trisna Werdha Gau Mabaji Kab Gowa
5. Kepada kakak-kakakku dan Semua Keluarga yang memberikan dukungan dan doa kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.
6. Sahabat-sahabatku (Sardy, momo, dian, dan teman KKN Tibona Team) yang selalu membantu, menemani dan memotivasi serta mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.

7. Rekan –rekan Keperawatan B dan Seluruh teman-teman Keperawatan angkatan 2007 yang senantiasa memberikan kebersamaan di Fakultas Kesehatan.

Akhirul kalam, semoga amal dan niat baik atas bantuan semua pihak mendapatkan balasan pahala dari *Allah SWT* dan semoga tulisan ini dapat menjadi bahan bacaan yang bermanfaat bagi semua pihak. Amin....

Makassar, Juli 2011

Penulis



ABSTRAK

Nama : Nur Amita Taufik

Nim : 70200107070

Judul : Gambaran Status Gizi Lansia Di Panti Sosial Trisna Werdha Gau Mabaji Kab Gowa Tahun 2011 dibimbing oleh Ismail dan Muh Anwar Hafid.

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari apa yang kita makan sehari-hari. Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, asupan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila konsumsi makanan melebihi kebutuhan, tubuh akan mengalami kegemukan. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan menjadi kurus dan sakit-sakitan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan Status Gizi lansia di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa.

Penelitian ini menggunakan Survey deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang berada Di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa berjumlah 100 orang. Teknik pengambilan sampel dengan Purposive sampling dengan jumlah sampel 38 orang sesuai kriteria inklusi, Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Timbangan Injak, Mikrotoise, dan Pita Lila yang di lakukan pengukuran langsung.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa Berat badan lansia Baik sebanyak 19 orang (50%), dan Kurang sebanyak 19 orang (50%), Tinggi badan Normal sebanyak 19 orang (50%), dan pendek sebanyak 19 orang (50%). Lingkar lengan atas normal sebanyak 20 orang (52,6%), dan Tidak normal sebanyak 18 orang (47,3%). Indeks massa tubuh normal 19 orang (50%), dan kurang sebanyak 19 orang (50%).

Kesimpulan bahwa status gizi lansia berdasarkan pengukuran Antropometer status gizinya berada pada batas seimbang antara baik dan kurang, dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas. Penelitian ini menyarankan agar status gizi di wilayah PSTW Gau Mabaji Kab Gowa ini di tingkatkan agar status gizi yang kurang dapat menjadi normal. Karena di panti sudah di dukung oleh tenaga ahli yang mengatur dan memantau pola makan kondisi lansia.

Kata kunci : Status Gizi Lansia dengan Pengukuran Antropometer

Daftar Pustaka : 24 (1980-2010)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indonesia sebagai salah satu negara dengan tingkat perkembangan yang cukup baik, Sehingga angka harapan hidupnya juga semakin baik. Perlahan tapi pasti masalah lansia mulai mendapat perhatian pemerintah dan masyarakat. Hal ini merupakan konsekuensi logis terhadap berhasilnya pembangunan yaitu bertambahnya usia harapan hidup dan banyaknya jumlah lansia di Indonesia. Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia, maka tidak memungkinkan lagi lansia berperan dalam pembangunan. Oleh karena itu lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat sekitar. (Maryam, Dkk, 2008).

Di Indonesia sendiri peningkatan proporsi populasi lansia tergolong sangat cepat, pada tahun 2000 jumlah lansia Indonesia sudah mencapai tiga kali lipat yakni menjadi 14,4 juta orang. Pada tahun 2005 kondisi komposisi penduduk Indonesia telah berubah yang menjadikan penduduk lansia mencapai 7%, sedangkan ramalan pihak badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. (Sudariyanto. 2008).

Dalam perkembangannya lansia akan mengalami berbagai masalah kesehatan salah satu antaranya adalah masalah kekurangan gizi menurut Depkes 2009 ada 3,4%.

Kecukupan makanan sehat sangat penting bagi para usia lanjut. Orang yang berusia 70 tahun, kebutuhan gizinya sama dengan saat berumur 50-an. Sayangnya, nafsu makan mereka secara biologis cenderung terus menurun dan pola makannya menjadi tidak teratur, Karena itu, harus terus diupayakan konsumsi makanan penuh gizi. (Yono. dkk 2011)

Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). (Proverawati. dkk 2008)

Batasan berat badan normal orang dewasa di tentukan berdasarkan nilai body massa indeks (BMI). Di Indonesia istilah BMI di terjemahkan dengan indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Maka ,mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. (Nugroho. 2008)

Gizi seimbang untuk lansia perlu diterapkan dengan melihat kondisinya, apakah masih dapat mengunyah dengan baik atau tidak. Jika tidak, upayakan makanan lunak dan tetap memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaiknya ada yang mengatur menu supaya mereka tidak mengalami masalah akibat makanan yang salah. Jika menderita penyakit, sebaiknya awasi dan

atur menu agar kesehatannya tetap dapat dipertahankan. Resiko ini yang mungkin terjadi pada lansia yang kekurangan gizi adalah menurunnya berat badan, kemampuan fisik berkurang, pemenuhan bahan pangan, kesepian, depresi, dan kebingungan mental yang akan mempengaruhi kebiasaan makan. (Wirakusumah.S. 2001).

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari apa yang kita makan sehari-hari. Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang. Artinya, asupan, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila konsumsi makanan melebihi kebutuhan, tubuh akan mengalami kegemukan. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan menjadi kurus dan sakit-sakitan. Kegemukan juga tidak berarti sehat karena dapat memacu timbulnya berbagai penyakit. Status gizi kurang atau status gizi lebih akan berdampak kurang baik terhadap kesehatan tubuh. Kedua keadaan tersebut dinamakan status gizi salah. (Astawan. 2008).

Data terakhir tahun 2011 jumlah lansia di Panti Sosial tresna Werdha sebanyak 100 jiwa. di mana usia rata-rata lansia yaitu >60 tahun, 39 laki-laki dan 61 perempuan, lansia yang dalam keuangan mampu sejumlah 3 orang dan lebihnya di telantarkan oleh keluarganya. Menurut Tamsil Jayadi sebagai koordinator di tempat mengatakan status gizi lansia di Panti sosial trisna Werdha mempunyai status gizi baik. oleh karena itu peneliti tertarik meneliti status gizi karena ingin melihat bagaimana status gizi lansia di Panti Tresna Werdha apakah sesuai yg d katakan..

Berdasarkan uraian di tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Status Gizi Lansia di Panti Sosial Trisna Werdha.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, maka di susun rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Lansia di Panti Sosial TresnaWerdha Gau Mabaji Kab Gowa tahun 2011 ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mendapatkan Gambaran Status Gizi Lansia di panti sosial Trisna Werdha Gau Mabaji. Kab Gowa Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) Lansia di Panti Sosial Trisna Werdha Gau Mabaji. Kab Gowa Tahun 2011 dengan cara Antropometer.

a. Berat Badan (BB)

b. Tinggi Badan (TB)

c. Lingkar Lengan Atas (LILA)

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi

Untuk menambah khazanah keilmuan bagi Mahasiswa dan Dosen

2. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dan merupakan proses belajar guna meningkatkan dan menambah pengetahuan serta melatih Mahasiswa untuk melakukan kegiatan penelitian.

3. Bagi Penelitian lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti lain dan dapat di gunakan sebagai dasar untuk penelitian berikutnya.

4. Bagi Panti Sosial Trisna Werdha

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pihak yang terkait dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan lansia khususnya status gizi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut UUD Kesehatan No. 23 Tahun 1992, lansia adalah seorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan social, perubahan pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya, oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan. (Sudarianto. 2008)

Lanjut usia menurut Undang – Undang RI Tahun 1998 adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia

- 1) Usia pertengahan (*Middle Age*) = usia 45 – 59 Tahun.
- 2) Usia lanjut (*Erderly*) = usia 60- 70 Tahun
- 3) Usia lanjut tua(*old*) = usia 75 – 80 Tahun
- 4) Usia sangat besar(*Very old*) = usia di atas 90 Tahun

b. Menurut Brunner dan Suddarth

- 1) Fase young - Old usia antara 65 – 74 Tahun
- 2) Fase (*old-old*) usia 75 tahun atau lebih

c. Menurut Herbert

- 1) Usia lanjut muda = usia 65 – 75 Tahun
- 2) Usia pertengahan = usia 75 – 84 Tahun
- 3) Usia sangat lanjut = usia 85 Tahun atau lebih.

d. Menurut prof. Dr. Koesoemoto Setyonegoro

- 1) Usia dewasa muda (*Elderly Adulthood*) = usia 18 atau 20-25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (*Middle year*) = usia 25-60 Tahun
- 3) Usia lanjut (*Geriatric Age*) = usia >60-70 Tahun
- 4) Usia sangat lanjut (*very old*) = usia > 80 Tahun

2. Teori Proses Menua

Menua adalah proses alamiah yang seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Proses menua merupakan suatu peristiwa yang akan dialami oleh setiap individu yang berusia panjang tanpa kecuali. Menua telah disepakati sebagai tahap lanjut dari suatu kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stress, baik berupa stress eksternal maupun stress internal. (Stanley dkk. 2007).

Proses penuaan adalah peristiwa normal, dengan berbagai perubahan yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua individu saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi didalam suatu sel

dan dapat berkembang sampai pada keseluruhan system, namun hal itu dapat terjadi pada tingkat kecepatan yang berbeda.(Stanlay dkk. 2007).

Terdapat beberapa istilah yang digunakan oleh gerontologist ketika membicarakan proses menua, diantaranya adalah *aging*: yang menunjukkan efek waktu yang biasanya bertahap dan spontan, *senescence*: hilangnya kemampuan sel untuk membelah dan berkembang seiring waktu akan menyebabkan kematian, *homeostenosis*: berkurangnya cadangan *homeostasis* yang terjadi selama penuaan yang terjadi pada setiap sistem organ. .(Stanlay dkk. 2007).

Sejak dulu manusia telah berusaha menjelaskan bagaimana dan mengapa terjadi penuaan, namun tidak ada teori tunggal yang dapat menjelaskan proses penuaan. Secara umum menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Stanley. dkk 2007).

Teori-teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa proses penuaan terjadi dikelompokkan kedalam dua kelompok besar, yaitu teori biologi dan teori psikososial. Penelitian yang terlibat dalam jalur teori biologi memusatkan perhatian pada indikator yang dapat dilihat dengan jelas pada proses penuaan, yakni pada tingkat seluler, sedangkan para ahli teori psikososial mencoba

menjelaskan bagaimana proses tersebut dipandang dalam kaitanya dengan kepribadian dan perilaku. (Stanley. dkk 2007)

a. Teori Biologis

1) Teori Genetik

Menurut teori ini menua merupakan proses secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya proses penuaan. Teori genetik menyatakan proses replikasi pada tingkat seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi yang tidak sesuai diberikan dari inti sel. Molekul *deoxyribonukleat acid* atau DNA menjadi bersilangan (*crosslink*) dengan unsur lain sehingga merubah informasi genetik. Adanya *crosslink* ini mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler yang akhirnya menyebabkan sistem dan organ tubuh gagal untuk berfungsi.

2) Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas yang dipercaya sebagai teori yang dapat menjelaskan terjadinya proses menua. Radikal bebas adalah molekul atau atom dengan suatu elektron yang tidak berpasangan dan dianggap sebagai akumulasi sampah metabolik yang dapat merusak sintesa DNA. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya

kerusakan fungsi sel. Berbagai radikal bebas seperti superoksida anion, hidroksil, peroksil, radikal purin dihasilkan selama metabolisme sel normal. Radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan (Nugroho. 2000)

3) Teori Imunitas

Teori ini menjelaskan bahwa ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita penyakit. Teori ini memusatkan perhatian pada peran dari kelenjar tymus dan diferensiasi dari sel T, berat dan ukuran kelenjar tymus menurun seiring dengan bertambahnya umur, seperti halnya kemampuan tubuh untuk diferensiasi sel T, karena hilangnya proses diferensiasi sel T, tubuh salah mengenali sel yang tua dan tidak beraturan sebagai tanda benda asing dan menyerangnya.

4) Teori *Wear and Tear*

Teori *wear and tear* (dipakai dan rusak) menjelaskan bahwa trauma berulang / kelebihan penggunaan sel-sel, jaringan, organ/sistem dapat merusak sintesa *deoxyribonucleic acid* atau DNA, sehingga mendorong malfungsi molekuler dan akhirnya malfungsi organ tubuh.

5) Teori Neuroendokrin

Teori ini menjelaskan bahwa penuaan terjadi oleh karena adanya perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai dampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf. Hal ini jelas ditunjukkan dalam kelenjar hipofisis, tiroid, dan reproduksi (Stanley. dkk 2007).

b. Teori Psikososial

1) Teori Aktivitas

- a) Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social.
- b) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia.
- c) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Teori Kepribadian

Kepribadian manusia merupakan suatu wilayah pertumbuhan subur dalam tahun-tahun kehidupan manusia. Perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personaliti yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan (*disengagement*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Pada keadaan ini proses interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple loss*), yaitu kehilangan peran (*Loss of Role*), hambatan kontak sosial (*Restriction of Contact and Relationship*), berkurangnya komitmen (*Reduced Commitment to social Mores and Values*) (Stanley. dkk 2007)

4) Teori Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan adalah aktivitas atau tantangan yang harus dipenuhi seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erikson menguraikan tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas.

5) Teori Kontinuitas

Teori kontinuitas merupakan kelanjutan dari teori kepribadian dan teori perkembangan yang banyak menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan di usia tua.

Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu dan kepribadian sebagai dasar-dasar untuk memprediksi seseorang dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan.

3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Sistem Tubuh Lansia

a. Perubahan Fisik

1) Sel

Perubahan seluler pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik sel. Jumlah sel lebih sedikit, jumlah cairan tubuh dan cairan intra seluler berkurang, lansia menjadi lebih pendek, dan masa tubuh lebih berkurang. Kemampuan memelihara homeostasis berkurang seiring dengan penuaan seluler. (Smeltzer & Bare. 2007)

2) Sistem Persarafan

Konduksi saraf perifer lebih lambat. Fungsi system saraf otonom dan saraf simpatis mengalami penurunan secara keseluruhan. Cenderung penurunan hubungan persarafan, lansia lebih lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi dengan stress, mengecilnya saraf pancaindra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitip terhadap perubahan suhu dengan rendahnya kesehatan terhadap suhu dingin. (Stanley dkk, 2007).

3) Sistem Pendengaran

Lansia mengalami presbiaskusis, yaitu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun ((Smeltzer & Bare. 2007).

4) Sistem Penglihatan

Penurunan kemampuan akomodasi, dilatasi pupil tidak sempurna, sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram dan menguning, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap, menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan.

5) Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal, ventrikel kiri menebal, jumlah pacemaker berkurang, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

6) Sistem Respirasi

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas diri silia, paru-paru kehilangan elastisitas,

kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.

7) Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi adalah penyebab utama *periodontal disiasse*, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap. Hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam dan pahit. Lambung: rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun.

8) Sistem Genitourinaria

Kapasitas kandung kemih menurun, peningkatan volume residual, atrofi otot kandung kemih secara keseluruhan. Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibat kurang kemampuan mengkonsentrasi urine, membrae basalis glomerulo menebal, GFR (*Glomerulo Filtration Rate*) menurun. Pada wanita perubahan produksi hormon seks adalah kejadian fisiologis dari menopause, penurunan estrogen dan peningkatan androgen, atrofi jaringan payudara dan genitalia. Pada pria juga mengalami penurunan kecuali fungsi seksual tidak mengalami penurunan yang dratis.

9) Sistem Endokrin

Produksi dari hormon semua menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid menurunnya BMR, menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron.

10) Sistem Integumen

Kuku jari menjadi tebal dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu (berubah), rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan vaskularisasi.

11) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, kifosis, discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persendian besar menjadi kaku, tendo mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serat otot, pergerakan menjadi lambat, otot kram, dan menjadi tremor.

12) Perubahan Mental

1) Perubahan Kepribadian Yang Drastis

Keadaan itu jarang terjadi lebih sering, berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekauan yang mungkin oleh karena faktor lain seperti penyakit-penyakit,

2) Kenangan (memori)

a) Keadaan lama tidak berubah.

b) Kenangan jangka panjang ; berJam-Jam sampai yang mencakup beberapa paham.

13) Perubahan Psikososial

1) Pensiun; nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya, identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan.

2) Merasakan atau sadar akan kematian.

3) Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

4) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

5) Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.

6) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family.

7) Hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik; perubahan terhadap gambaran diri. (Stanley. dkk 2007).

Lansia merupakan seorang sudah tua yang sudah mengalami perubahan fisik, biologik, kejiwaan dan sosial tetapi dalam Al-Qur'an di sini menyebutkan

lansia yang keadaan umurnya sudah mencapai lebih dari 60 tahun masih bisa mempunyai anak, di lihat dalam surah:

Maha besar Allah yang telah berfirman (QS.Huud 11 : 72)

قَالَتْ يَوَيْلَآءِ أَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ ﴿٧٢﴾

Isterinya berkata: "Sungguh mengherankan, apakah Aku akan melahirkan anak padahal Aku adalah seorang perempuan tua, dan Ini suamiku pun dalam keadaan yang sudah tua pula?. Sesungguhnya Ini benar-benar suatu yang sangat aneh."

Konon usia nabi Ibrahim as ketika itu 120 tahun dan Sarah berusia 99 tahun “*sungguh* berita inibenar-benar aneh karena tidak biasa seseorang wanita tua dapat melahirkan. (Al- Misbah)

B. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi Lansia

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal melalui digesti, absopsi transportasi, menyimpangan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. (Supriasa 2002).

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari. (Irianto DP. 2006).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan antara status gizi kurang, baik, dan lebih. (Almatsier,2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada lansia meliputi:

1. Penyebab Langsung

a. Asupan Makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang dapat menentukan gizi seseorang. Seseorang dengan status gizi baik biasanya dengan asupan makanan dengan baik pula.

Rendahnya asupan makanan yang mengandung zat gizi untuk waktu yang sangat lama. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena adanya sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan.

b. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan pencernaan makanan, parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan parasit cacing pita, bersaing dalam tubuh untuk memperoleh makanan sehingga menghalangi zat gizi keadaan arus darah, keadaan ini membuat terjadinya kurang gizi.

Pada umumnya, penyakit-penyakit yang terjadi pada lansia termasuk juga penyakit infeksi sering memberikan gejala-gejala yang tidak jelas / tidak khas, sehingga memerlukan kecermatan untuk segera dapat mengenalinya, karena penanganan atau pengobatan yang terlambat terhadap penyakit infeksi dapat berakibat fatal.

Pada infeksi saluran nafas misalnya, lansia sering tidak mengalami demam atau hanya demam ringan di sertai batuk-batuk ringan bahkan hanya di dapati nafsu makan yang berkurang atau tidak ada sama sekali. secara umum memang penyakit ini dapat di kenali, akan tetapi pada lansia hal ini masih merupakan suatu masalah, karena berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan daya tahan tubuh akibat proses menua. Bahkan di luar negeri yang kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak di ragukan lagi ternyata angka kematian akibat beberapa penyakit infeksi pada lansia masih jauh lebih tinggi di bandingkan dengan orang dewasa, yang membuktikan bahwa infeksi masih merupakan masalah penting pada lansia.

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit infeksi karena:

- 1) Keadaan Gizi

Lansia sering kali mengalami kekurangan gizi sehingga memudahkannya mengalami infeksi, baik memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh, mempengaruhi perjalanan dan akibat akhir dari infeksi tadi, selain itu zat-zat penting di dalam makanan seperti protein, mineral, dan vitamin memegang peranan penting untuk pertahanan tubuh terhadap infeksi.

2) Faktor kekebalan tubuh

Beberapa factor kekebalan tubuh seperti kekebalan alamiah (kulit, lendir dari saluran nafas) telah berkurang baik kualitas (mutu) maupun kuantitasnya (jumlahnya), sehingga memudahkan lansia terserang penyakit.

3) Penurunan fungsi berbagai organ tubuh

Baik jantung, paru, ginjal, hati dan lain-lain telah menurun fungsinya sehingga bukan saja memudahkan terjadinya infeksi tetapi juga menyulitkan pengobatannya.

4) Terdapatnya berbagai penyakit sekaligus (Komordibitas)

Salah satu karakteristik penyakit pada lansia adalah terdapatnya lebih dari satu penyakit yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang sehingga mudah mendapat infeksi. Selain itu faktor lingkungan, jumlah dan

keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.

2. Penyebab tidak langsung

- a) Ketidak tahuan akan hubungan makanan dan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja.
- b) Prasangka buruk terhadap makanan tertentu, banyak bahan makanan yang sesungguhnya bernilai gizi tetapi tidak digunakan atau hanya di gunakan secara terbatas akibat adanya prasangka yang tidak baik terhadap makanan itu.

Lansia sangat menjaga makanan yang dikomsumsinya agar makanan yang masuk tidak berakibat fatal bagi dirinya. Begitu pun dengan ajaran agama kita diajarkan bahwa mengkonsumsi makanan yang halal sebagai ummat muslim, sebagai mana di kemukakan oleh ayat dibawah ini:

Maha besar Allah yang telah berfirman (QS. Al – Baqarah 2: 168)

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتِ الشَّيْطَانِ
إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.

Ayat di atas ini ditunjukkan bukan hanya kepada orang-orang beriman tetapi untuk seluruh manusia seperti terbaca di atas. Hal ini menunjuka bahwa bumi di siapkan Allah untuk seluruh manusia, mukmin atau kafir. Setiap upaya dari siapa pun untuk memonopoli hasil-hasilnya, baik iya sekelompok kecil maupun besar, keluarga, suku, bangsa dan kawasan, dengan merugikan yang lain, ini bertentangan dengan ketentuan Allah. Karena itu, semua manusia di ajak untuk *makan yang halal di bumi*.

Makanan yang Halal dan Haram

Halal adalah semua yang tidak menyalahi menurut hukum syari'at islam untuk dikonsumsi dan tidak memudharatkan serta bagi untuk kesehatan. Makanan yang halal, yaitu makanan yang diijinkan bagi seorang muslim untuk memakannya. Islam menghalalkan sesuatu yang baik-baik. Banyak pendapat yang mengartikan makanan "halal" tersebut. Akan tetapi pada umumnya dapat dikatakan makanan tersebut halal bila :

- a. Tidak berbahaya atau mempengaruhi fungsi tubuh dan mental yang normal
- b. Bebas dari "najis (filth)" dan produk tersebut bukan berasal dari bangkai dan binatang yang mati karena tidak disembelih atau diburu. Najis (filth) dalam hal diatas, didefinisikan dalam 3 golongan : pertama, bersih dari sesuatu yang diperuntukkan

untuk upacara-upacara/ berhala, kedua dapat ditoleransi karena sulit untuk menghindarinya seperti darah dari ayam, dan insek lainnya, ketiga yang tak dapat ditoleransi seperti minuman yang memabukkandan beracun serta bangkai.

c. Bebas dari bahan-bahan yang berasal dari babi dan beberapa binatang lain yang tidak dapat dimakan oleh seorang muslim kecuali dalam keadaan terpaksa.

d. Diperoleh sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam islam.

Sebaiknya, makanan yang haram adalah terlarang seorang muslim untuk memakanya, makanan tersebut haram bila :

- 1) Berbahaya dan berpengaruh negatif pada mental manusia.
- 2) Mengandung najis (filth) atau produk berasal dari bangkai, babi dan binatang yang tidak dapat di makan oleh seorang muslim.
- 3) Berasal dari binatang yang diijinkan, tetapi tidak disembeli dengan aturan yang telah diterapkan (secara islam) dan tidak dilakukan sepatutnya.

Islam pada dasarnya memperbolehkan mengkonsumsi semua makanan yang ada di muka bumi, sebab semua yang diciptakan Allah diperuntukkan bagi manusia, asalkan tidak bertentangan dengan aturan Allah atau yang diharamkan secara dalam al-

Qur'an dan sunnah nabi serta tidak membahayakan bagi kesehatan. (Syeh M yusuf).

Dilihat dari kebutuhan nutrisinya yaitu;

Susunan menu yang terdiri dari empat macam golongan makanan yaitu: Makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Bila di analisis dalam ilmu gizi, maka susunan makanan ini dengan kombinasi dan jumlah yang cocok dapat memberikan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai serajat kesehatan optimal.(Almatsier, 2009).

- c) Penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang di sajikan untuk keluarga sehari-hari baik kualitas maupun jumlah makanan. (Muchtadi,2008).

Dalam hal ini keluarga harus mengsyukuri apa yang sudah didapatkan sebagai mana terkait dengan penghasilan keluarga terkait dengan makanan seadanya, sebagai mana bunyi ayat di bawah ini:

Maha besar Allah yang telah berfirman (QS. Al – Baqarah 2: 172)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلّٰهِ إِن كُنتُمْ

إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾

172. Hai orang-orang yang beriman, makanlah di antara rezki yang baik-baik yang Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah.

Dalam ayat ini menerangkan tentang kesyukuran sebagai mana maksud ayat ini yaitu : *bersyukurlah kepada Allah jika benar-benar kepada-Nya kamu menyembah.*

Syukur adalah mengakui dengan tulus bahwa anugerah yang di peroleh semata-mata bersumber dari Allah sambil menggunakan sesuai tujuan penganugerahananya atau menempatkannya pada tempat yang semestinya.

Setelah menekankan atau menempatkannya pada tempat yang semestinya. Di jelaskan –Nya makanan yang buruk, dalam bentuk redaksi yang mengesankan bahwa hanya yang di sebut itu yang terlarang, walau pada hakikatnya tidak demikian. (Al- misbah)

Jadi perlunya kesyukuran terhadap apa yang di dapatkan, karena *Allah* sudah memberikan rejeki pada masing-masing ummatnya.

C. Tinjauan Umum Tentang Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi masyarakat melibatkan dua unsur penting yaitu: kebutuhan manusia dan asupan makanan. Jika kedua unsur ini berada dalam keseimbangan, status gizi menjadi normal sedangkan gizi kurang atau lebih di anggap abnormal. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain: Pemeriksaan klinis, tes biokimia, dan pemeriksaan antropometer. (Supariasa,2002).

Penilaian status gizi dengan biokomia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa

jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan status gizi dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik. (Setiyabudi, 2007).

Antropometri adalah pengukuran dari berbagai dimensi fisik tubuh dan komposisi tubuh secara kasar pada beberapa tingkat umur dan tingkat gizi., cara ini sudah digunakan secara meluas dalam pengukuran status gizi, terutama pada ketidak keseimbangan yang menahun antar asupan energi dan protein.(Proferawati, dkk 2010).

Dalam prakteknya, antropometri yang paling sering digunakan adalah Ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan , kadang-kadang pula digunakan ukuran Lengan Atas (LILA), lingkaran Kepala atau Tebal Lingkaran Kulit (TLK).

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang memberikan gambaran massa Jaringan tubuh. Berat badan sangat dipengaruhi oleh keadaan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi atau diare, konsumsi makan yang menurun. Sebagai indikator status gizi, berat badan dalam bentuk indeks berat badan menurut umur (BB/U). Tinggi badan menurut Umur (TB/U), dan berat badan menurut Tinggi Badan (BB/BT) memberikan gambaran saat ini. (Nugroho 2008).

Kriteria inklusi:

- Lansia yang mampu berdiri di atas timbangan injak
- Lansia yang masih kuat beraktifitas

2. Tinggi Badan

Tinggi Badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang lalu dengan keadaan yang sekarang, jika umur tidak diketahui. Tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan pertumbuhan umur. Berbeda dengan berat badan dan tinggi badan tidak banyak mempengaruhi suatu keadaan yang tidak mendadak. Tinggi badan dalam suatu hasil pertumbuhan secara kumulatif semenjak lahir, karena itu memberikan gambaran tentang riwayat hidup pada masa lalu. Tinggi badan juga erat kaitanya dengan masalah sosial ekonomi. Karena itu indeks ini selain digunakan sebagai indikator status gizi juga dipakai untuk melihat keadaan perkembangan sosial ekonomi. (Nugroho 2008)

Kriteria objektif:

- Lansia yang mampu berdiri normal
- Lansia yang mau di ukur tinggi badanya

3. Lingkar Lengan Atas

Pengukuran LLA atau LILA dapat digunakan untuk mengetahui status gizi bayi, balita, dan bumil, anak sekolah serta dewasa. Indeks ini dapat

digunakan tanpa mengetahui umur. Bersama dengan nilai triseps skinfold dapat digunakan untuk menentukan otot lengan. Lingkaran otot lengan merupakan gambaran dari massa otot tubuh. (Proverawati. dkk 2008)

Kriteria inklusi:

- Lansia yang mau di lakukan pengukuran LILA
- Lansia yang di lakukan pengukuran TB, BB

4. Cara mengukur Status Gizi

Tubuh dilaporkan sangat mudah kehilangan berat badan dan masalah-masalah gizi lainnya, Mendapatkan angka yang tepat untuk tinggi badan lansia merupakan persoalan yang sulit karena hilangnya mineralisasi vertebra dan semua volume intervertebralis yang berakibat pada hilangnya tinggi badan. Namun tulang-tulang panjang mempertahankan panjang dewasanya. Tinggi lutut erat kaitanya dengan tinggi badan sehingga data tinggi badan di dapatkan dari tinggi lutut bagi orang yang tidak dapat berdiri atau lansia. Untuk mendapatkan data tinggi badan, berat badan menggunakan formula sebagai berikut ini:

a. Untuk Pria :

$$(2,02 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0,04 \times \text{umur (tahun)}) + 64,19$$

b. Untuk Wanita :

$(1,83 \times \text{tinggi lutut (cm)}) - (0,24 \times \text{umur (tahun)}) + 84,44.$ (Nugroho 2008).

Status gizi merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan orang dewasa dan berdasarkan nilai body massa indeks (BMI). Di Indonesia istilah BMI di terjemahkan dengan indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. (Nugroho, 2008).

Dimana untuk mengetahui IMT di pergunakan rumus berikut ini :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (M}^2\text{)}}$$

Kategori ambang batas IMT untuk orang Indonesia sebagai berikut :

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat.	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan.	17,0-18,5
Normal		>18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0

Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0
-------------------------------------	-------

Sumber: (Nugroho 2008)

Apabila seseorang berhasil mencapai lansia, maka salah satu upaya utama adalah mempertahankan atau membawa status gizi yang bersangkutan pada kondisi optimum agar kualitas hidupnya tetap baik. perubahan status pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan ini akan makin nyata pada usia sekitar 70-an, lingkungan antara lain meliputi perubahan kondisi social ekonomi yang terjadi akibat memasuki masa pensiunan dan isolasi sosial berupa hidup sendiri setelah pasanganya meninggal. Kesehatan, naiknya insiden penyakit degenerative maupun non degenerative yang berakibat dengan perubahan dalam asupan makanan. (Darmojo, 2005).

BAB III

KERANGKA KONSEP

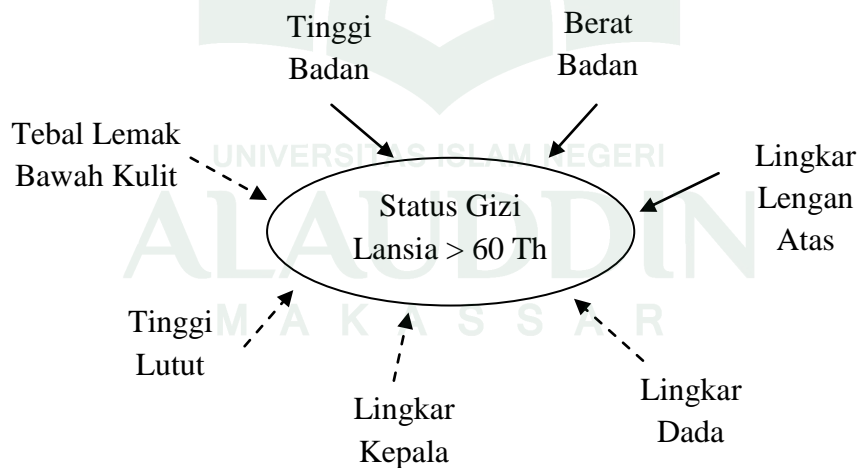
A. Kerangka Konsep Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variable yang Diteliti

Antropometri adalah pengukuran dari berbagai dimensi fisik tubuh dan komposisi tubuh secara kasar pada beberapa tingkat umur dan tingkat gizi., cara ini sudah digunakan secara meluas dalam pengukuran status gizi, terutama pada ketidak seimbangan antar asupan energi dan protein.

2. Model Variabel

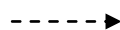
Variable Independen



Keterangan :



: Di Teliti



: Tidak di Teliti

B. Defenisi Operasional

1. Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah berumur mencapai usia 60 tahun lebih.

2. Status Gizi

Status gizi lansia berdasarkan derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat lain yang di peroleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya di ukur secara antropometri dengan indikator meliputi TB, BB, LILA. Dengan menggunakan alat ukur mikrotoise untuk mengukur tinggi badan, Timbangan injak untuk mengukur berat badan, dan pita lila untuk mengukur lingkaran lengan atas.

Kriteria Obyektif:

- a. Gizi baik jika IMT 18,5 – 25,0
- b. Gizi kurang
- c. jika $< 18,5$

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Nursalam, 2008).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Trisna Wredha Gaumabaji. Kab Gowa pada bulan juli 2011.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di Panti Trisna Wredha Gaumabaji, Kab Gowa. Sebanyak 100 Orang, dengan jumlah laki - laki 39 orang, dan perempuan 61 orang.

2. Sampel

Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Panti Trisna Wredha Gaumabaji. Kab Gowa sekitar 38 orang sesuai kriteria inklusi.

3. Teknik Sampling

Sampel ditentukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, dilakukan pengambilan sampel sudah ada tujuannya dan sudah tersedia rencana sebelumnya.(Wahana, 2011)

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang berumur ≥ 60 tahun
- 2) Memori masih baik
- 3) Siap di wawancarai

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia yang menderita penyakit fisik yang berat.
- 2) Lansia dengan Gangguan jiwa
- 3) Lansia yang menolak di wawancarai
- 4) Lansia yang tidak ada pada saat pengukuran.

D. Instrumen Pengumpulan Data

1. Data Primer

Status gizi: diperoleh data melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan alat mikrotoise untuk mengukur tinggi badan, Timbangan injak untuk mengukur berat badan, dan pita lila untuk mengukur lingkaran lengan atas.

2. Data Sekunder

Data sekunder terdiri atas gambaran umum Panti Sosial Trisna Werdha gau mabaji.Kab Gowa.

E. Pengolahan Data

1. *Editing*, yaitu apakah data yang sudah terisi lengkap atau tidak lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklarifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada lembar instrumen.
3. *Tabulasi*, yaitu setelah pengkodean kemudian data dimasukkan kedalam tabel untuk memudahkan analisa data. (Sugiyono 2003)

F. Pengolahan data dan Penyajian Data

Pengolahan data di lakukan dengan menggunakan komputerisasi. Penyajiannya dalam bentuk tabel disertai penjelasan dan distribusi frekuensi.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subyek penelitian pada lansia yang disantun di Panti Tresna Wredha Gau Mabaji Gowa. Untuk itu perlu mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Panti Tresna wredha Gau Mabaji Gowa. Setelah itu peneliti menemui subyek yang akan dijadikan responden untuk menekankan masalah etik yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan menjadi Sampel

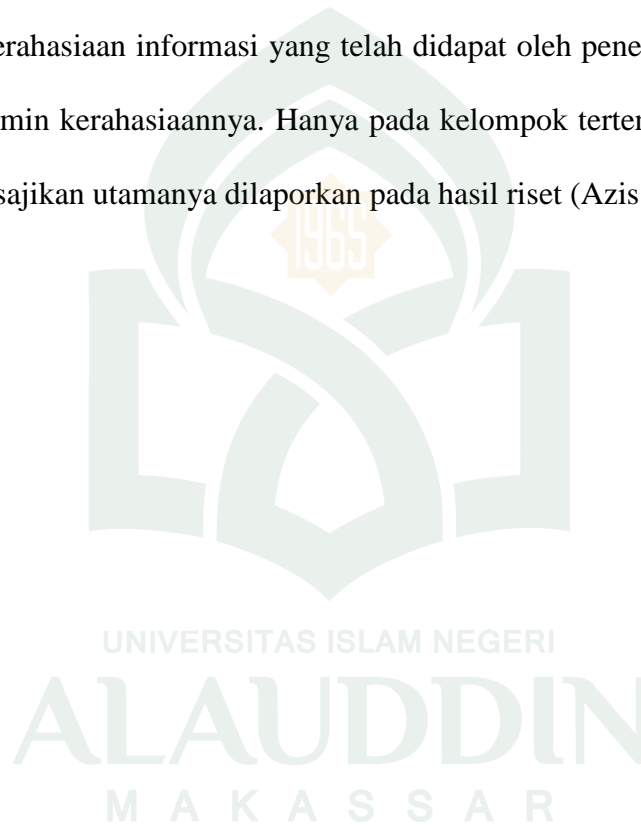
Lembar persetujuan akan diberikan kepada setiap lansia yang menjadi subyek penelitian dan langsung melakukan pengukuran. dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian.

2. Tanpa nama(*Anonimity*)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, dan untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasia (*Confidentialis*)

Kerahasiaan informasi yang telah didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan meneliti sajikan utamanya dilaporkan pada hasil riset (Azis. 2007).



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Data yang diperoleh dari PSTW Gau Mabaji Gowa pada 38 responden menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak berada pada perempuan yaitu 25 responden (65,8%) dan jenis kelamin responden terkecil berada pada laki-laki yaitu 13 responden (34,2 %). Hal ini dapat dilihat dengan jelas pada tabel berikut :

Tabel V.1
Distribusi Lanjut Usia Status Gizi Berdasarkan
Jenis Kelamin di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Tahun 2011

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase %
Laki –laki	13	34,2
Perempuan	25	65,8
Jumlah (n)	38	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel V.1 diatas, menunjukkan distribusi sampel berdasarkan kelompok jenis kelamin,dengan jumlah laki-laki 13 orang (34,2),dan jumlah perempuan 25 orang (65,8).

b. Kelompok umur

Tabel V.2
Distribusi Lanjut Usia Status Gizi Berdasarkan
Umur di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Tahun 2011

Umur	Frekuensi (n)	Persentase %
a. Usia 60-70 Tahun	18	47,3
b. Usia 75-80 Tahun	17	44,7
c. Usia ≥ 81 Tahun	3	8
Jumlah (n)	38	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel V.2 diatas, menunjukkan distribusi sampel berdasarkan kelompok umur, usia lanjut 18 orang (47,3%), usia lanjut tua 17 orang (44,7%), dan usia sangat besar 3 orang (8%).

2. Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

a. Berat Badan

Tabel V.3
Distribusi Lanjut Usia Status Gizi Berdasarkan
Berat Badan di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Tahun 2011

BB	Frekuensi (n)	Persentase %
Kurang	19	50
Baik	19	50
Lebih	0	0
Jumlah (n)	38	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel V.3 diatas menunjukkan distribusi sampel berdasarkan Berat badan, Status Gizi dengan Berat badan yang berada pada kurang ada 19 orang (50%), baik ada 19 orang (50%), dan lebih ada 0, (0%).

b. Tinggi Badan

Tabel V.4
Distribusi Lanjut Usia Status Gizi Berdasarkan
Tinggi Badan di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Tahun 2011

Tinggi Badan	Frekuensi (n)	Persentase %
Normal	38	100
Jumlah (n)	38	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel V.4 diatas menunjukkan distribusi sampel berdasarkan Tinggi Badan, Status Gizi dengan Tinggi Badan Normal 38 orang (100%).

c. Lingkar Lengan Atas

Tabel V.5
Distribusi Lanjut Usia Status Gizi Berdasarkan
Lila di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Tahun 2011

LILA	Frekuensi (n)	Persentase %
Normal 23,5	20	52,6
Tidak normal > 23,5	18	47,3
Jumlah (n)	38	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel V.5 diatas menunjukkan distribusi sampel berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), Status Gizi dengan LILA yang berada normal 23,5 ada 20 orang (52,6%), dan $>23,5$ ada 18 orang (47,3%).

3. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel V.6
Distribusi Lanjut Usia Status Gizi Berdasarkan
IMT di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Tahun 2011

IMT	Frekuensi (n)	Persentase %
IMT 18,5 – 25,0	19	50
IMT < 18,5	19	50
Jumlah (n)	38	100

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel V.6 diatas menunjukkan distribusi sampel berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), Status Gizi dengan IMT yang berada pada 18,5-25,0 ada 19 orang (50%), dan IMT yang $>18,5$ ada 19 orang (50%).

B. Pembahasan

1. Berat Badan Pada Status Gizi di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 19 atau (50%), responden yang mengalami berat badan kurang, 19 atau (50%), responden mengalami berat badan normal, dan responden yg mengalami berat badan lebih tidak didapatkan. Dari hasil penelitian ini di dapatkan hasil yang sama berarti dalam panti itu mempunyai masalah dalam hal berat badan, hal ini terjadi

karena kurangnya kontrol langsung terhadap lansia yang kekurangan berat badan.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Supariasa mengatakan Berat badan merupakan ukuran yang digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi yang memberikan gambaran tentang pertumbuhan fisik seseorang yang dapat dipengaruhi oleh faktor jangka pendek maupun panjang. Berat badan juga memberikan gambaran tentang massa tubuh seseorang.

Hasil yang serupa juga dikemukakan oleh Almatsier mengatakan bahwa asupan makanan sangat penting bagi tubuh yang dapat mempengaruhi berat badan. di katakan bahwa asupan makanan merupakan faktor utama yang melihat berat badan seseorang ada peningkatan ataupun tidak, Jadi mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang di butuhkan oleh tubuh, maka tubuh akan dapat menyerap dan menghasilkan berat badan yg normal, selain mengkonsumsi makanan yang baik, perlu juga di perhatikan adanya sesuatu yang menghambat berat badan seseorang jika terdapatnya penyakit infeksi yang mempengaruhi pertumbuhan tubuh.

Hal ini berkaitan dengan yang di uraikan pada gambaran umum lokasi penelitian Di wilayah panti itu sudah di tentukan porsi makan sehari-hari, karena adanya ahli gizi yang mengatur pola makan lansi, itu pun jika ada salah satu lansia yang mengalami penurunan berat badan karena kondisi sakit di berikanya makan tambahan agar dapat mempertahankan kondisi

tubuh agar tetap normal, namun masih ada lansia yang berat badanya yang kurang, ini berarti pihak panti masih lengah terhadap masalah berat badan lansia.

Islam mengajarkan kita untuk tidak mengharamkan makanan yang baik-baik yang telah dihalalkan Allah sebagai rezaki, dengan syarat tidak berlebih-lebihan dalam mengkonsumsi makanan tersebut. Allah SWT berfirman dalam Surah Al A'raaf ayat 31 :

﴿ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾

Terjemahnya :

“Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan. (QS. Al A'raaf ayat 31).

Penggalan ayat diatas merupakan salah satu prinsip yang diletakkan agama menyangkut kesehatan dan diakui oleh para ilmuwan terlepas apapun pandangan hidup atau agama mereka. Perintah makan dan minum. Lagi tidak berlebih-lebihan, yakni tidak melampaui batas, merupakan tuntunan yang harus disesuaikan dengan kondisi setiap orang. Hal ini karena kadar tertentu yang dinilai cukup buat orang lain. Atas dasar itu, kita dapat berkata bahwa penggalan ayat tersebut mengajarkan sikap proporsional dalam makan dan minum. (shihab, 2002).

2. Tinggi Badan Pada Status Gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 38 atau (50%) Tinggi Badan Normal dari 38 Responden.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Atika Proverawati tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk mengetahui keadaan gizi seseorang yang telah lalu maupun keadaan sekarang, selain itu tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lampau.

Hal ini berkaitan dengan yang di uraikan pada gambaran umum lokasi penelitian Di wilayah panti kondisi tulang lansia sudah makin rapuh dan menjadi pendek (tingginya berkurang). Tapi aktifitas lansia di sana sebagian banyak yang melakukan kegiatan keterampilan yang juga membantu aktivitas agar lansia dapat melatih otot-otot agar dapat mengurangi penyakit persendian.

Selain berat badan, Tinggi badan juga erat hubungannya untuk mengetahui status gizi seseorang, jika adanya tinggi badan dan berat badan kita sudah dapat mengetahui status gizi seseorang tanpa kita ketahui umurnya. Tinggi badan dapat sempurna di dukung pertumbuhan tulang yang sehat, apabila tubuh kekurangan vitamin, mineral akan mempengaruhi pertumbuhan tulang tubuh yang dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan seseorang.

3. Lingkar Lengan Atas Pada Status Gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 20 atau (52,6%) responden yang mengalami lingkar lengan atas normal, 18 atau (47,3) responden yang mengalami lingkar lengan atas tidak normal.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Supariasa mengatakan bahwa lingkar lengan atas merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah, murah dan cepat. Tidak memerlukan data umur yang terkadang susah diperoleh. Alatnya suatu pita pengukur dari fiber glass atau sejenis kertas tertentu berlapis plastik dengan normal 23,5 cm.

Di wilayah panti untuk pengukuran lingkar lengan atas ini mudah karena menggunakan alat yang sederhana yang sudah terdapat angka yang menunjukkan batas lingkar lenggan atas lansia. Lingkar lengan atas lansia di panti ini menunjukkan baik di lihat dari hasil responden sekitar 20 lansia atau (52,6%) yang lingkar lengan atasnya normal di bandingkan dengan tidak normal sekitar 18 lansia atau (47,35) dari 38 responden. Artinya lila di PSTW Gau Mabaji ini normal tetapi kenapa Berat Badan dan Tinggi Badanya masih ada yang kurang, ini berarti status gizi di PSTW Gau Mabaji mempunyai masalah tentang Status Gizi Lansia yang dilihat dari pengukuran lila.

4. Indeks massa tubuh (IMT) Pada Status Gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 19 atau (50%), responden yang mengalami indeks massa tubuh tidak normal, 19 atau (50%), responden mengalami berat badan normal.

Hasil penelitian diatas didukung oleh Nugroho Indeks massa tubuh merupakan komponen yang terdiri dari beberapa masukan makanan terhadap kecukupan gizi yang dapat dilihat dengan mempergunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan orang dewasa dan berdasarkan nilai body massa indeks (BMI). Di Indonesia istilah BMI di terjemahkan dengan indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa.

Dari hasil penelitian di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa Indeks massa tubuh atau IMT perbandinganya sama yang terlihat dari Berat badan dan tinggi badan setelah di lakukan pengukuran. Di dapatkan bahwa IMT di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa ini mengalami status gizi yang kurang baik, tidak sesuai yang dikatakan oleh pihak panti dengan hasil penelitian.

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu dengan cara pengukuran antropometer. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan

maka akan terjadi kekurangan energi, protein, jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal gizi buruk.

Dari hasil penelitian di simpulkan bahwa Status Gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa berada pada keadaan kurang normal sesuai dengan pengukuran Antropometer dari Berat badan, Tinggi Badan, Lingkar Lengan atas, didapatkan hasil pengukuran yang sama terhadap status gizi walaupun disana ada Ahli Gizi mengatur pola makan lansia, perawat yang melakukan tindakan Keperawatan, dan juga Dokter yang mengontrol kondisi kesehatan lansia tetapi masih didapatkan status gizi yang kurang, ini berarti pihak panti harus lebih tegas lagi mengontrol status gizi lansia agar nantinya peneliti selanjutnya mendapatkan status gizi yang baik.

Hal ini berkaitan dengan yang di uraikan pada gambaran umum lokasi penelitian di wilayah panti ini, perubahan status gizi pada lansia disebabkan oleh perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Perubahan lingkungan ini mempengaruhi karena dalam wilayah panti sudah ada yang mengontrol semua aktifitas lansia baik dari segi makanan maupun kesehatan, sedangkan jika di luar panti ini mungkin keluarga dapat mengontrol dari segi makanan atau kesehatan tetapi keluarga lansia tidak mengetahui hubungan makanan dengan kesehatan lansia.

Dari uraian di atas tentang status gizi lansia kegunaan terhadap rana akademik ini meliputi: Dapat mengetahui bahwa status gizi lansia ini bukan hanya di ukur berat badan atau tinggi badanya supaya dapat mengetahui normal status gizinya, tetapi kita bisa melihat bahwa status gizi lansia ini

dapat mempengaruhi terhadap keadaan psikologinya jika lansia mengalami suatu masalah ini dapat mempengaruhi kondisi pola makan yang berakibat penurunan nafsu makan.

Dan di dalam rana praktek kegunaan dari status gizi bisa di terapkan agar lansia dapat perhatian dan informasi tentang status gizinya dan juga bisa berkomunikasi langsung terhadap lansia, sehingga lansia merasa diperhatikan terhadap kondisinya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Status Gizi Lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa tahun 2011 dapat disimpulkan bahwa:

1. Berat badan Lansia pada status gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa mendapatkan berat badan baik 19 orang atau (50%), dan berat badan kurang 19 orang atau (50%).
2. Tinggi badan lansia pada status gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa mendapatkan tinggi badan normal 38 orang atau (50%).
3. Lingkar lengan atas lansia pada status gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa mendapatkan lingkar lengan atas normal 20 atau (52,6%), dan lingkar lengan atas tidak normal 18 atau (47,3%).
4. Indeks Massa Tubuh pada status gizi di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa mendapatkan indeks massa tubuh normal 19 atau (50%), dan tidak normal 19 (50%).
5. Status Gizi lansia di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa pada Tahun 2011 menghasilkan status gizi kurang baik karena didapatkan dari hasil pengukuran IMT sama antara normal dan tidak normal. Sebagai mana dikatakan oleh koordinator tempat tidak sesuai dengan yang didapatkan dari hasil penelitian.

B. Saran

Saran yang diajukan pada penelitian ini berdasarkan kesimpulan diatas adalah sebagai berikut:

1. Petugas di PSTW Gau Mabaji Kab Gowa dapat memperhatikan keadaan kesehatan lansia dan juga memperhatikan pemenuhan asupan zat gizi dari bahan makanan yang di konsumsi lansia.
2. Agar lansia juga dapat mengkonsumsi makanan untuk mempertahankan status gizi baik berat badan maupun tinggi badanya dan lingkaran lengan atas.
3. Status Gizi lansia menyarankan kepada:
 - a. Untuk Tempat Penelitian
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada lansia khususnya pemenuhan kebutuhan gizi .
 - b. Untuk Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa dan dosen.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah mustari. 2007,*Dalil- Dalil dalam Al-Quran dan Al Hadis*. Konsep kesehatan islam.
- Alimul. H,Azis. 2007, *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Srabaya.
- Atika Proverawati,(2010). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*.Medical Book.
- Almatsier,s. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta; Gramedia Pustaka.
- Aswan. 2008. Kumpulan skripsi www.yonokomputer.com/.../gambaran-status-gizi-ditinjau-dari-pola_17.html.
- Bodhi. Darmojo & martono, H. 2004, *Geriatri Ilmu Kesehatan Usila*. Balai penerbit FK-UI. Jakarta.
- Dr.Eko Budianto,SKM . (2010) *Metodologi penelitian Kedokteran*.
- Dep kes. 2009. *Jumlah Penduduk Meningkat*. <http://www.depkes.go.id/index>
- Departemen Agama RI. 1971. *Al Qur'an Dan Terjemahan*. Surah Luqman Ayat 14.
- Irianto. DP (2006). *Panduan Gizi Lengkap keluarga dan Olah ragawan*.Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Maryam,SR,dkk (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatanya*. Jakarta; Salemba Medika.
- Muhtadi, D (2008). *Kebutuhan Zat Gizi Bagi Manula*. <http://www.rmexpose.com>
- Nugroho. Wahyudi. 2002. *Keperawatan Gerontik*. EGC. Jakarta.

- Setiabudi , (2007). *Prinsip- Perinsip Ilmu Gizi*. Bandung . PT Kanisius.
- Smeltzer & Bare, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. EGC. Jakarta.
- Sudarianto. Kesehatan,dkk. 2009. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*. 2008. Makassar
- Shihab,Quraish,2002. **Tafsir Al-Misbah : Pesan,Kesan dan Keserasian Al-Qur'an**. Jakarta: Lentera Hati
- Stanley. M. & Beare, G. Patricia. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Sugiono. 2003. *Statistic Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung
- Sudarianto dkk. 2009. *Propil Kesehatan Sul-Sel*. 2008. Makassar.
- Supariasa, IDAN , dkk. (2002) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta EGC Kedokteran
- Syekh M Yusuf. 1980. **Halal dan Haram dalam Pandangan Islam**. The Holy koran Pub. House, Beirut, Lebanon.
- Wirakusumah, ES (2001). *Menu Sehat Untuk Lanjut Usia*. Jakarta;Puspa Swara.
- Yono (2008) www.yonokomputer.com/.../gambaran-status-gizi-ditinjau-dari-pola_17.html.